



# Violencias machistas y exclusión residencial: barreras a la intervención desde la experiencia profesional en Illes Balears


Isabel Nadal-Amengual<sup>1</sup>

Universitat de les Illes Balears ✉ 

Paloma Martín Martín<sup>2</sup>

Universitat de les Illes Balears ✉ 

Clara Ferragut Moranta

Fundació IRES ✉ 

Sara Bouza Bañobre

Fundació IRES ✉

<https://dx.doi.org/10.5209/cuts.96783>

Enviado: 29/06/2024 • Aceptado: 27/01/2025

**ES Resumen:** La exclusión residencial en la experiencia de las mujeres ha sido una realidad invisibilizada donde se identifican mayores índices de violencia, a pesar de ello en la comunidad de Illes Balears no existen servicios específicos que atiendan a este perfil de mujeres. El presente trabajo pretende explorar cuáles son las principales barreras que las y los profesionales identifican en la intervención desde servicios de acogida residencial o violencias machistas. Para ello se han llevado a cabo 42 entrevistas a profesionales de diferentes servicios en la comunidad de las Islas Baleares. Los principales resultados nos muestran que existen perfiles de mujeres que debido a sus dificultades reciben peor atención; que la violencia y la exclusión residencial están interrelacionadas, siendo dificultoso prestar una atención parcelada; y que las dificultades estructurales como el precio de la vivienda, las barreras para acceder a prestaciones o la alta exigencia para mantenerse en los recursos, dificultan la atención de las mujeres. Por todo ello, consideramos la importancia de incorporar la perspectiva de género en la intervención de mujeres sin hogar, pasando por una mayor formación de las y los profesionales y una mayor dotación de recursos dirigidos a ellas.

**Palabras clave:** Exclusión residencial; violencia machistas, trabajo social con mujeres, derecho a la vivienda; política social

## ENG Male violence and housing exclusion: barriers to intervention based on professional experience in the Balearic Islands

**Abstract:** Female experiences of housing exclusion have been an invisible reality where high rates of violence are identified, but there are no specific services that cater to this profile of women in the Balearic Islands. This paper aims to explore the main barriers that professionals identify in interventions in the context of housing shelter services or male violence. For this purpose, 42 interviews were carried out with professionals from different services in the Balearic Islands regional community. The main results show us that there certain profiles of women receive less attention due to their difficulties; that violence and housing exclusion are interrelated, making it difficult to provide separate attention; and that structural difficulties such as the price of housing, barriers to benefits and high demand for facilities make it difficult to attend to women. For all these reasons, we believe that it is important to incorporate a gender perspective into interventions with homeless women, including more training for professionals and a greater provision of resources for this group.

**Keywords:** Housing exclusion; male violence, social work with women, right to housing; social policy

**Sumario:** 1. Introducción. 2. Marco teórico. 2.1. Las mujeres en exclusión residencial: las invisibles. 2.2. Las barreras a la intervención social. 3. Metodología. 4. Resultados y discusión. 5. Conclusiones. 6. Bibliografía.

<sup>1</sup> <https://scholar.google.es/citations?user=ysfngzoAAAAJ&hl=es&oi=ao>  
ResearcherID: AAA-5457-2019

<sup>2</sup> <https://scholar.google.es/citations?user=P-Um4nQAAAAJ&hl=es>

**Como citar:** Nadal-Amengual, I.; Martín Martín, P.; Ferragut Moranta, C.; Bouza Bañobre, S. (2025). Violencias machistas y exclusión residencial: barreras a la intervención desde la experiencia profesional en Illes Balears. *Cuadernos de Trabajo Social* 38(2), 245-254. <https://dx.doi.org/10.5209/cuts.96783>

## 1. Introducción

La exclusión residencial es una realidad en la que tradicionalmente se ha invisibilizado la experiencia de las mujeres, identificando cómo la investigación se ha centrado principalmente en la experiencia masculina (Bretherton y Mayock, 2021). A pesar de ello, debemos recordar que las mujeres que están en situación de exclusión residencial enfrentan mayores dificultades de inserción sociolaboral y probabilidades de sufrir violencia (Damonti y Amigot Leache, 2020; Castaño y Pozo, 2016). Además, esta violencia a menudo empieza antes de encontrarse en situación de calle (De la Fuente-Roldán y Sánchez-Moreno, 2023). La Declaración de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer (1994) evidencia la preocupación por la vulnerabilidad especial de las mujeres sin hogar ante las violencias machistas, y describe la realidad que estas viven como una «triple invisibilidad»: sin hogar, mujer y víctima de violencia machista (Herrero, 2003). Además, desde la perspectiva interseccional podemos señalar múltiples invisibilidades que atraviesan a las mujeres (Nadal et al., 2024).

La invisibilización de las mujeres sin hogar hace que el abordaje esté sesgado, ya que el abordaje del sinhogarismo se ha basado en una mirada androcéntrica que ha olvidado las causas que llevan a las mujeres a la situación de exclusión residencial y las necesidades específicas de las mismas una vez son atendidas por los programas (Alonso et al., 2020). Con todo, los recursos que atienden a mujeres víctimas y en exclusión residencial se topan con una serie de obstáculos que dificultan la intervención. ¿Cuáles son estos obstáculos y cómo afectan a los procesos de atención y recuperación de las mujeres en estas situaciones? Esta es la pregunta que guía el presente artículo, con el fin de explorar, a través de las voces de profesionales de diferentes recursos de atención a personas sin hogar o violencias machistas en la comunidad autónoma de Balears, las barreras que identifican para una correcta atención a las mujeres.

## 2. Marco teórico

### 2.1. Las mujeres en exclusión residencial: las invisibles

En las últimas décadas, en el Estado español, se han desarrollado diferentes leyes estatales y autonómicas que tratan de proteger a las mujeres del impacto de diferentes violencias, como por ejemplo, frente a la violencia de género, a través de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de género (BOE, 2004); o frente a la violencia sexual, con la reciente Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual (BOE, 2022). Estas leyes despliegan diferentes recursos para la identificación, la protección y la atención de las mujeres que puedan sufrir estos tipos de violencias. Aun así, el desconocimiento de la exclusión residencial en las mujeres (Bretherton y Mayock, 2021) dificulta el abordaje de sus realidades. De hecho, para muchas mujeres, la violencia de pareja es el desencadenante de su situación de sinhogar (Galán-Sanantonio et al., 2024).

Estudios que analizan la exclusión residencial desde la perspectiva de género revelan que las mujeres tardan más en llegar a situaciones de exclusión social, sus situaciones son más graves o a edades más avanzadas, debido a que antes han activado todos los mecanismos a su alcance para evitarla (Bellido et al., 2022; Galán-Sanantonio et al., 2024). Es importante tener presente que estas estrategias no siempre están exentas de violencia, ya que muchas veces vienen marcadas por los roles de género, incluyendo el hecho de recurrir a redes cercanas; trabajos feminizados, principalmente vinculados al hogar y los cuidados (muchas veces como internas); trabajo sexual; o mantenimiento de relaciones no deseadas (Galán-Sanantonio et al., 2024; Gámez, 2018; Puente, 2022).

Como decíamos antes, la violencia puede ser el desencadenante del sinhogarismo (Matulič et al., 2019); otras veces, ante la situación de sinhogarismo, buscan protección masculina como estrategia de supervivencia y se genera un ciclo de dependencia y maltratos (Herrero, 2003). Por otro lado, el estatus migratorio es también explicativo de la exclusión residencial femenina (Villa-Rodríguez et al., 2023). Las mujeres migrantes se enfrentan a obstáculos adicionales como el racismo y las políticas migratorias restrictivas (Bellido et al., 2022), que contribuyen a su vulneración y limitan sus opciones laborales y de vivienda (Ayala Cañón et al., 2022). Por otro lado, la maternidad puede ser también un factor a tener en cuenta, ya que las mujeres cuando son madres recurren a la red familiar, incluso cuando las relaciones no son buenas, cuando sus necesidades no están cubiertas, en aras de proteger y asegurar el bienestar de sus hijos e hijas (Piqueras Lapuente et al., 2020). Y por último, el impacto en la salud mental es también relevante, en función de si tienen o no a sus hijos e hijas en custodia; convivir con ellos y ellas, puede tener un impacto positivo (Piqueras Lapuente et al., 2020).

En este sentido, es crucial reconocer las formas de exclusión residencial y las trayectorias diferenciales de las mujeres para ofrecer una atención y prevención adecuadas (Penya i Guilarte y Marañillo-Castillo, 2022), pues la exclusión residencial multicausal y multidimensional. Se utiliza el concepto de «sucesos vitales estresantes» (SVE) para visibilizar las experiencias que han ido determinando las trayectorias vitales hacia la exclusión residencial (Roca et al., 2019). Estos sucesos son diferentes en la vida de los hombres y las mujeres, siendo la dimensión de las relaciones un factor más explicativo en el caso de ellas (Peña Valderrama, 2023). Con todo, explorar la realidad de las mujeres que están en diferentes situaciones de exclusión residencial es necesario para poder plantear estrategias de intervención futuras (Matulic Domandzic et al., 2020).

## 2.2. Las barreras a la intervención social

El abordaje de las problemáticas que se tratan en este artículo –la exclusión residencial, por un lado, y la violencia de género y machista, por otro– resulta compleja. Emergen así una serie de aspectos que dificultan, en algunos casos, una atención eficaz e integral: coordinación escasa entre diferentes áreas, problemas de financiación, exceso de burocracia que puede complicar el acceso a determinados servicios y recursos, cronificación de situaciones y desgaste profesional, entre otros (Sánchez Alber, 2021). Si bien acceder a una vivienda en el mercado ordinario resulta prácticamente imposible para muchas personas que se encuentran en situación de exclusión residencial, debido a varios factores estructurales, sociales e individuales, debemos señalar asimismo que en el acceso a recursos residenciales también existen una serie de barreras institucionales (burocráticas y del funcionamiento de los servicios) (Sánchez Alber, 2021).

Los servicios de atención adolecen, así, de una falta de capacidad para atender a la complejidad de las realidades que atraviesan a las personas en situación de exclusión residencial, especialmente en lo referente salud mental y adicciones (Calderón Calvo, 2021). Ruíz Errea y Beteta (2016) afirman que los requisitos de acceso pueden incurrir en una limitación grave, pues cierran, efectivamente, la puerta a personas que no encajan en los criterios de acceso, lo que conduce a una pérdida de oportunidad para la intervención social. En este sentido, siguiendo a los autores, la baja exigencia puede significar una forma de aproximación más efectiva a las problemáticas de exclusión residencial que imbrican con consumo y salud mental y evitar, así, la sensación de fracaso en las usuarias y el frecuente abandono de los circuitos (Calderón Calvo, 2021). Además, cabe tener presente que la salud mental en las víctimas de violencia es un asunto primordial, que no debe pasarse por alto y que debe tratarse con sumo cuidado profesional (Bermúdez Santana y Solís Núñez, 2021; Matulić-Domandžić et al., 2019). Por tanto, la adherencia a tratamiento en víctimas puede provocar una salida indeseable del recurso si se torna una exigencia para acceder o permanecer en él (Villegas et al., 2021).

Por otro lado, se ha identificado una falta de adaptación de los recursos a las personas atendidas, siendo la persona la que debe adaptarse a los mismos (López-Bermúdez et al., 2024). Se da, así, una falta de intervención individualizada, que genera que las personas en situación de *sinhogar* se sientan en una posición inferior al resto, tildadas de ciudadanas de segunda y, por lo tanto, con necesidades, deseos y aspiraciones individuales obviadas, algo que tiene repercusiones muy importantes para sus procesos de recuperación e inserción (De Antoni y Ruas Munhós, 2016). Algunas autorías señalan que los servicios de atención a la exclusión residencial olvidan la realidad de las mujeres, pues se caracterizan por la masculinización de los espacios, y que algunas mujeres lo sienten como un obstáculo para acceder a ellos (Matulić Domandžić et al., 2024).

La literatura nos muestra la presencia de estereotipos de género por parte de profesionales de la intervención social (Carbonero-Gamundí et al., 2023). Y es que los servicios mantienen actitudes estigmatizantes y discriminatorias que, con frecuencia, tienen que ver con prejuicios sobre el género, que penalizan a las mujeres que transgreden la norma, algo que se observa con contundencia en el caso de las mujeres consumidoras de sustancias (Martínez Redondo y Arostegui Santamaría, 2023; Matulić Domandžić et al., 2019). Además de las actitudes discriminatorias, también el paternalismo que caracteriza algunas instituciones juega un papel relevante a la hora de brindar una respuesta. Autores como Löfstrand y Quilgars (2016, en Peña Valderrama, 2023), señalan que algunas mujeres que necesitan atención social, la rechazan porque perciben cierta opresión por parte de los equipos profesionales. Este tipo de prejuicios se tornan mala práctica, y pueden ser debidos a una falta de formación de los y las trabajadoras y de falta capacidad de abordaje por parte de los recursos. La literatura existente subraya la importancia de adquirir una buena formación en trauma, en violencia, en abordaje de adicciones, para garantizar una respuesta a las necesidades de los colectivos atendidos (Matulić Domandžić et al., 2024), además de formación en perspectiva de género (Carbonero-Gamundí et al., 2023). Precisamente, en lo tocante a las mujeres víctimas de violencia y en exclusión residencial, las trabajadoras y trabajadores necesitan formación específica en atención psicológica y en modos de acompañamiento que eviten la revictimización y las situaciones traumáticas en los servicios, entre otros (Peña Valderrama, 2023), además de una mayor medición del fenómeno de la exclusión residencial femenina, especialmente en las categorías menos visibles (Galán-Sanantonio et al., 2024).

Por último, existen territorios, como es el caso de Illes Balears, donde hay una ausencia de servicios que ofrezcan atención especializada a mujeres en exclusión residencial. Es decir, no existen servicios de atención residencial con enfoque de género o dirigidos a la acogida de mujeres exclusivamente. Ni existen servicios de atención a la violencia machista donde tengan cabida mujeres en situaciones de exclusión social severa.

## 3. Metodología

El presente artículo recoge la visión de los equipos profesionales que intervienen tanto en el ámbito de la exclusión residencial y el *sinhogarismo* como en la atención a las violencias machistas en Balears. La visión de los equipos profesionales es muy relevante, puesto que son la primera vía de acceso para conocer la situación en la cual se encuentran las mujeres. Así pues, se ha contactado con informantes clave, profesionales que trabajan en la actualidad en los diferentes servicios y recursos, tanto residenciales como del ámbito de intervención y atención a la violencia de género y machistas, sean de la administración pública o de entidades del tercer sector social de las diferentes islas. Adicionalmente, hemos contactado con recursos que, si bien no intervienen directamente en situaciones de *sinhogarismo* o violencias machistas, atienden a mujeres que se encuentran en situación de exclusión social y, por lo tanto, a menudo también residencial.

El trabajo de campo se ha realizado en diferentes etapas entre el 2022 y 2023: en una primera, se estudió la problemática desde la experiencia profesional en la isla de Mallorca; en una segunda, se amplió a Menorca, Ibiza y Formentera, para completar el estudio abarcando todo el territorio balear.

A continuación, en la tabla 1 se muestra un listado con el conjunto de servicios y recursos que han participado en la investigación. Cuarenta y ocho profesionales han participado en el estudio a través de cuarenta y dos entrevistas, muchas de ellas presenciales y otras, en línea, algunas desarrolladas con más de una persona y todas ellas con una duración de aproximadamente una hora.

Las entrevistas han girado en torno a: atención ofrecida, características de las mujeres atendidas, estrategias de supervivencia detectadas, coordinación entre servicios y barreras en la intervención. El análisis se ha desarrollado a través de la creación de categorías; concretamente, para el presente trabajo se ha profundizado en las respuestas en relación a las barreras de la intervención y, dentro de esta categoría, se ha distinguido entre aquellas que obedecen a las propias de los servicios (criterios de inclusión/exclusión; disponibilidad y presencia/ausencia de perspectiva de género interseccional) y estructurales (burocráticas y del mercado de vivienda). Todas las entrevistas han sido trianguladas y analizadas a través del software Atlas.ti, por tres investigadoras, para garantizar consistencia en las respuestas.

Tabla 1. Definición de la muestra de las entrevistas

Código	Tipo de atención	Recurso	Isla
E1	VM	Servei d'Atenció Integral a les Violències Masclistes (SAIVM)	Mallorca
E2	R	Housing Led	Mallorca
E3	R	Housing Led	Mallorca
E4	R	Housing Led	Mallorca
E5	R	Housing First	Mallorca
E6	A/R	Associació Siloé	Mallorca
E7	R	Centre de Primera Acollida	Mallorca
E8	R	Centre d'Acollida Temporal La Porciúncula	Mallorca
E9	VM/R	Fundación de Solidaridad Amaranta	Mallorca
E10	R	Servei d'Acollida Municipal per a Famílies (de curta estada)	Mallorca
E11	A/R	Fundació Social La Sapiència	Mallorca
E12	VM/R	Casal Petit	Mallorca
E13	VM/R	Projecte Aurora	Mallorca
E14	VM/R	Servei d'Acollida Municipal per a víctimes de violència de gènere (SAM VVG)	Mallorca
E15	R	Programa Cantó 40, Pastoral Penitenciària	Mallorca
E16	R	Centre Ca l'Ardiaca	Mallorca
E17	R	Alberg de Manacor	Mallorca
E18	R	Centre Residencial d'Atenció Temporal (CRAT)	Mallorca
E19	R	Programa de dona en dificultat social	Mallorca
E20	VM	Servei 24 h	Mallorca
E21	A	Unitat Mòbil d'Emergència Social (UMES)	Mallorca
E22	VM/R	Casal Ariadna	Mallorca
E23	VM/R	Casal Ariadna	Mallorca
E24	VM	Centre d'Informació de la Dona (CID)	Mallorca
E25	VM	Centre d'Informació de la Dona (CID)	Mallorca
E26	R	Servei d'Acollida Municipal per a Famílies (de llarga estada)	Mallorca
E27	R	Servei d'Acollida Municipal per a Famílies (de llarga estada)	Mallorca
E28	R	Centre Sa Placeta	Mallorca
E29	VM/R	Projecte Trobadors – Obrint Portes	Mallorca

Código	Tipo de atención	Recurso	Isla
E30	A	Metges del Món	Ibiza
E31	A/R	Creu Roja Eivissa	Ibiza
E32	R	Servei d'Acollida Municipal (SAM)	Ibiza
E33	A	La voz de los que nadie quiere escuchar	Ibiza
E34	A	Deixalles	Ibiza
E35	R	Alberg Sa Joveria	Ibiza
E36	VM/R	Oficina de la Dona	Ibiza
E37	R	APFEM	Ibiza
E38	R	Centre de Primera Acollida	Ibiza
E39	VM	Àrea Violència de gènere Formentera	Formentera
E40	A	Creu Roja Maó	Menorca
E41	A	Creu Roja Ciutadella	Menorca
E42	A/R	Càritas	Menorca
E43	A/R	Càritas	Menorca
E44	A	Metges de Mon	Menorca
E45	VM/R	Centre Assesor de la Dona	Menorca
E46	A	Oficina d'Habitatge	Menorca
E47	A	Oficina d'Habitatge	Menorca
E48	VM/R	Fons Menorquí de Cooperació	Menorca

Fuente: Elaboración propia (Nota: VM-Violencia machista; R-Residencial; A-Asistencial)

#### 4. Resultados y discusión

A partir de las entrevistas a diferentes profesionales que trabajan en las áreas de atención a la violencia machista, a las distintas formas de exclusión social y a la exclusión residencial, podemos establecer que, con frecuencia, se topan con una serie de obstáculos que dificultan e incluso pueden llegar a impedir la intervención social. Estos obstáculos o barreras pueden ser estructurales, sociales y culturales, pero la mayoría tienen que ver con las propias instituciones y, por lo tanto, es posible incidir en ellas y repararlas.

Presentamos, en primer lugar, las barreras que tienen que ver con los propios recursos y servicios. Para empezar, una de las barreras más importantes a señalar es la que constituyen los requisitos de acceso a los mismos. Los servicios y los recursos disponen de una serie de criterios de inclusión o exclusión que, a menudo, pueden dificultar la entrada o acelerar la salida, y no tienen en cuenta las complejidades de la intervención. Este tipo de barrera se observa sin paliativos cuando las personas a atender presentan diagnósticos de salud mental y/o consumo de sustancias que dificultan que puedan adherirse a un tratamiento, un hallazgo que coincide con el de otros estudios (Ruíz Errea y Beteta, 2016; Villegas et al., 2021). La mayoría de los recursos a los que se ha accedido exponen no tener las herramientas necesarias para abordar la salud mental y el consumo de sustancias de manera interna.

*“Encima tenemos que trabajar con drogodependencias, que no tenemos ni idea, que no estamos especializados. Y el apoyo psicológico que esto necesita... Que se nos delegue a los recursos residenciales el acceso a lo que tendrían que estar trabajando otros servicios no tiene ningún sentido” (E35).*

En determinados municipios se adolece de una clara falta de recursos para atender la salud mental y otras consecuencias relacionadas (intentos de suicidio, por ejemplo). Los equipos profesionales denuncian que lo que se pone en riesgo, ciertamente, es el derecho a la atención por parte de las mujeres atendidas.

*“Un psiquiatra de patología dual viene una vez al mes y otro psiquiatra, los lunes. ¿Esto qué quiere decir? Que no tenemos psiquiatras de urgencia. Nos llegan muchas mujeres con tentativa de suicidio... Y el protocolo es que se vaya a urgencias y lo valore el psiquiatra; pero no hay psiquiatra de urgencias, hay un médico” (E39).*

El compromiso por parte de la mujer atendida a hacer un seguimiento tanto de su salud mental como de su dinámica de consumo (o de las dos, patología dual), es un requisito que las personas entrevistadas estiman incluso positivo, debido a que, en general, las personas necesitan bienestar psicológico, emocional y físico para comenzar un proceso de recuperación de una problemática que supone un freno en sus vidas, como lo es la violencia, la exclusión residencial, o las dos realidades en conjunto, algo ya señalado



por Villegas et al. (2021). Pero también señalan que es difícil establecer una secuencia en el consumo y la salud mental cuando se imbrica la violencia, y esto les obliga a hacerse una serie de preguntas: ¿La violencia empuja a las mujeres a consumir? ¿La violencia es la causa de un diagnóstico de salud mental? ¿O es el consumo o el diagnóstico de salud mental lo que las expone a sufrir violencia? Estas preguntas no tienen respuesta, o por lo menos, no una unívoca ni fácil de formular.

*“Hay una alta presencia de consumo y salud mental, y no son perfil de nadie. Este es nuestro día a día. [...] Precisamente, son las mujeres más vulnerables y se les está diciendo ‘no, no, no’, continuamente...”* (E26).

*“La mayoría de las mujeres que están en situación de calle tienen consumo de algún tipo de sustancias. Y una vez me decía una chica que dormía en una tienda de campaña: ‘es que muchas veces ya no es que estés en la calle porque consumes, sino que estando en la calle no te queda más remedio que consumir algo para olvidarte de donde estás’”* (E31).

Con todo ello, la realidad, según la experiencia de las y los profesionales, es que no todas las mujeres pueden iniciar y mantener un tratamiento por consumo o salud mental del mismo modo. No todas pueden seguir los mismos caminos, porque las realidades, complejas, son diversas como también apunta Calderón Calvo (2021). Sin ir más lejos, en función de si existen cargas familiares y, muy especialmente, cuando son madres de menores, las mujeres toman diferentes decisiones, pero no puede esperarse que sean universales. Cabe mencionar, además, una complicación más en el entramado de la intervención social en salud mental: no siempre se da la existencia de un diagnóstico; sin embargo, las y los profesionales detectan ciertos malestares aun sin una etiqueta clara, con lo cual, tratar ese problema se torna complicado.

*“Hay veces que no hay diagnóstico concreto, pero sí que hay un mal. Las personas que están en este proceso tienen una serie de características y cuando interactúas y trabajas con ellas te das cuenta que hay algo... Y es el desgaste producido por todo esto”* (E25).

Por otro lado, una cuestión que también es muy relevante es la que constituye la rigidez de los servicios y su desajuste respecto a la vida de las personas. Tal y como han señalado trabajos previos (Sánchez Alber, 2021), existen normas, instrucciones, guías, leyes, protocolos y otras herramientas burocráticas que no están siendo, en absoluto, operativas. Un claro ejemplo de desajuste entre la burocracia y la vida real es el que constituye el acceso a ayudas públicas. Por ejemplo, en Balears, las rentas mínimas no palian el problema de acceso a vivienda, porque el mercado ordinario no está al alcance de las personas más vulnerabilizadas, incluso cuando cuentan con prestaciones, como nos señalan:

*“La única ayuda que hay por violencia de género son 460 euros, la RAI, la Renta Activa de Inserción. En otro territorio puede que te sirva para pagar un apartamento o un estudio; pero aquí [en Balears], nada, no sirve ni para la mitad”* (E1).

Por supuesto, aquí cabe tener presente que muchas personas no pueden, siquiera, solicitarlas, debido a su situación administrativa irregular o por dificultad con el empadronamiento. Además, es muy común que estas ayudas lleguen meses después de haberlas solicitado. La demora y la complejidad de los procedimientos impide la cobertura de necesidades básicas y la salida de la situación de vulnerabilidad y exclusión social, generando colapso en los recursos, que se tornan inefectivos.

*“Yo entiendo que estas cosas tienen su tiempo y tienen sus procesos, pero al final hay necesidades reales, hay un número grande de personas con necesidad de apoyos en estos sentidos y se tiene que dar todavía más importancia al tercer sector y a poder ofrecer recursos, ayudas, para que una persona pueda llevar una vida completamente normalizada”* (E37).

*“Tienen que estar, como mínimo, dos meses empadronadas. Nos llega mucha inmigración que, claro, no está empadronada... Entonces llega aquí y tiene que pasar a un centro de refugiados”* (E10).

Además, hay recursos con unas condiciones para acceder a la atención que a menudo acontecen muy difíciles de demostrar. El caso paradigmático son los recursos para mujeres víctimas de violencia en situación de exclusión residencial por violencia, porque no siempre es sencillo establecer la relación que existe entre la violencia sufrida y la pérdida de hogar.

*“Lo que a veces se suele complicar es esto... Es si esta situación está conectada, o no, y de qué manera, con la falta de alojamiento, ¿no? Porque hay mujeres que quizás han sufrido una situación de violencia, no sé, en 2008; difícilmente, aunque puede ser que sí, pero difícilmente nada que no sea de alojamiento actual estará vinculado con esta situación de violencia [de hace tantos de años]”* (E14).

Con todo, si hablamos de obstáculos a la intervención social con las mujeres, debemos subrayar la que es, quizás, la más destacable de las barreras: la ausencia de recursos, como propone Sánchez Alber (2021). Y es que las entidades cuentan con recursos (residenciales, humanos, materiales, económicos) insuficientes para atender a las mujeres víctimas de violencia machista y en exclusión residencial, lo que deriva en una situación de no cobertura de atención y en una sobresaturación del sistema.

*“Yo creo que las islas tienen mucha falta de recursos, a nivel de espacios y a nivel de personal; te puedo decir que a nivel de personal tenemos exactamente el mismo que hace veinticinco años. Esto es una locura, ya solo teniendo en cuenta el aumento de población. [...] Ellas no están muy atendidas, esta es la*

*realidad. Hace falta atención que no están recibiendo y a mí esto me parte del alma. Hemos aumentado mucho la cantidad y hemos disminuido la calidad” (E36).*

*“Siempre depende de subvenciones anuales y esto no aporta continuidad a los programas. Necesitamos saber que podemos contratar a alguien y que estará fijo, que le podremos pagar cada año, porque si no, el Consell [administración pública insular] no aceptará esta contratación” (E21).*

*“Tenemos la temporalidad de la vivienda, tenemos el precio de la vivienda, la carencia de vivienda, la carencia de opciones de urgencia y de pisos de protección oficial. Quiero decir, esto es una carencia evidente; no hay suficientes para la demanda que hay” (E43).*

Según las personas entrevistadas, institucionalizar a las mujeres deviene, siempre que se pueda, el último recurso, por las implicaciones psicológicas que pueden influir –especialmente, si las mujeres tienen menores a cargo– y, antes de optar por el recurso de acogida, se buscan todas las alternativas existentes, unos resultados que compartimos con los de Piqueras Lapuente et al. (2020).

*“Antes de entrar en el piso [de acogida], se le buscan alternativas... Se buscan todos los recursos, pero están saturados, y aquí está el problema” (E12).*

*“Si una mujer no tiene más remedio que pasar por un recurso de acogida, pues, evidentemente, que lo haga. Pero si hay alternativas, es mejor no hacerle pasar por un proceso que en realidad tiene un punto que puede comportar estrés o trauma” (E14).*

Pero las alternativas no abundan, y aquí está una de las claves para comprender el callejón sin salida que suponen los asuntos en materia residencial para muchas entidades que atienden a personas vulnerabilizadas y en exclusión social. El mercado de vivienda ordinario no deviene, en absoluto, una alternativa, ni siquiera para las entidades. Por un lado, gran parte del personal profesional entrevistado relata cómo se encuentran con negativas constantes por parte de propietarios y propietarias ante la posibilidad de alquilar, como entidades, alguna vivienda para las usuarias. Esto puede deberse a prejuicios, pues existe todo un estigma alrededor de las personas con dificultades económicas y sociales, como advierten otros estudios (Carbonero-Gamundí et al., 2023). Pero esta no es la única razón por la cual las entidades tienen problemas para conseguir un alquiler, y es que no debe olvidarse que los precios del mercado son inaccesibles también para entidades, que a menudo no disponen del dinero necesario para sufragar estos costes.

Así, podemos señalar que, efectivamente, el mercado de la vivienda, tal y como se encuentra en estos momentos –con altos precios, requisitos de acceso a la carta (como prohibir la entrada de animales de compañía e incluso de menores) y, especialmente en zonas cuya actividad económica principal es el turismo, como es el caso de las Balears, marcado por la disponibilidad temporal de viviendas, por citar algunas de las características–, obstaculiza la intervención.

Las mujeres atendidas por profesionales entrevistadas tienen, entre otras problemáticas, muchas dificultades para acceder y mantener una vivienda, pero las entidades que les atienden no pueden sino ofrecerles soluciones temporales que son inefectivas y que redundan en colapso del sistema, pues al terminar los procesos no pueden abandonar el recurso porque no tienen otras opciones. Hay, sin duda, saturación y sobreocupación porque no existe alternativa al recurso social. Y, debido a la falta de recursos y a la saturación de los mismos, muchas mujeres víctimas de violencia terminan en centros de acogida generales, no específicos (y muchas veces, según afirman los y las profesionales, masculinizados), lo cual puede tener consecuencias negativas en sus procesos de recuperación, una idea que se recoge en otras investigaciones que abordan la temática (Matulič Domandžič et al., 2024).

*“Al final, el centro se ha convertido en un servicio de baja y media exigencia, porque al no haber alternativa, estamos sosteniendo dos tipologías de perfiles muy diferentes: mujeres que no tienen un perfil de adicciones ni de exclusión en la calle, que está conviviendo con este tejido masculino, porque es esto o nada” (E35).*

La masculinización de los espacios constituye una barrera también, pues genera, en muchas ocasiones, un rechazo por parte de las mujeres a acceder a los mismos (Matulič Domandžič et al., 2024). La realidad de las mujeres en exclusión residencial está invisibilizada y por eso, desde los equipos profesionales apuntan que las políticas públicas olvidan con frecuencia a las mujeres sin hogar.

*“Las políticas de vivienda se hacen, pero siempre se olvidan de las personas sin hogar, que son las que más necesitan estas viviendas. Las políticas públicas contra la violencia olvidan completamente a las mujeres sin hogar, que son las que pasan por violencias años y años” (E5).*

*“Estar en un centro afecta más a la mujer y la pone en situación de vulnerabilidad... Es decir, siempre será más vulnerable la mujer” (E21).*

La falta de implementación de la perspectiva de género e interseccional sesga el acceso a los recursos y genera sobreocupación de espacios por parte de los hombres, pues se presume que son quienes más necesitarán acudir a un centro residencial. De hecho, la mayoría de los servicios y recursos residenciales ofrecen más plazas para hombres que para mujeres (excepto en aquellos recursos destinados a acoger a familias), basándose en la diferente proporción de hombres y mujeres en situación de sinhogarismo; sin embargo, la proporción desigual obedece, asimismo, a un sesgo androcéntrico que impide contemplar otras realidades más allá de las más visibles en materia de exclusión residencial. Cabe insistir en este punto porque es muy relevante: las situaciones de exclusión residencial de las mujeres, en general, ocurren en los márgenes y en la esfera privada y, por tanto, no quedan registrados en las estadísticas. Como consecuencia,

los recursos actuales no son paritarios y las mujeres, en numerosas ocasiones, deciden evitar no solo la calle, sino también estos centros y servicios, exponiéndose a posibles violencias.

*“Lo que hemos visto aquí es que las mujeres aguantan más situaciones incómodas en una vivienda para no quedarse en la calle. Y también que una mujer es mucho más vulnerable en situación de calle que un hombre” (E34).*

Aunque no es una cuestión generalizada, algunas y algunos profesionales hacen referencia a ciertas actitudes estigmatizantes y prejuiciosas hacia las mujeres atendidas que pueden ser tildadas de violencia institucional, y señalan que en lugar de dar protagonismo a la persona y adaptar los servicios, la intervención suele ser al revés, y esto ya ha sido también señalado en otras investigaciones, como la de López-Bermúdez et al. (2024).

*“Hay violencia institucional y violencia administrativa. Cuando van a los centros de salud y les tratan mal por no tener un apellido ‘García Fernández’, ¿no? Y la falta de conocimientos de los derechos de las personas, incluso. La violencia de género también se vive aquí. [...] Lo veo en general en todos los ámbitos, incluso en Servicios Sociales. La mujer va... que ya le cuesta pedir ayuda, y encima se lleva un palo” (E30).*

Con todo, muchas mujeres guardan ciertas reticencias a recibir atención, debido, según la óptica profesional, a que muchas veces tienen que repetir su historia de nuevo sin vistas a hallar una solución, lo que, inevitablemente, conduce a cierta desconfianza hacia las instituciones, los servicios y las trabajadoras y trabajadores en intervención. Cuando de manera repetida no se encuentra solución en la problemática (una problemática que es compleja y necesita una intervención multidisciplinar), se puede caer en un rechazo hacia la institución y la administración pública (Peña Valderrama, 2023).

*“Las mujeres víctimas consideran que los recursos, tal vez, no tienen una coordinación tan rápida como les gustaría y que, incluso, muchas veces las mujeres tienen que contar siempre lo mismo, las mismas historias diversas veces...” (E5).*

*“Aunque tú [como profesional] digas ‘escúchame, yo soy la profesional y yo te diré que puedes hacer esto...’, es que quizás no se lo creen, hace tantos años... Es un trabajo tan complicado... Cuesta, cuesta mucho” (E9).*

En línea con esto mismo, hay profesionales que exponen que las historias de vida de las mujeres están marcadas por una violencia constante y refieren a cierta “normalización” por parte de ellas, lo cual, también dificulta la intervención y el proceso de recuperación. Salir del círculo de violencia, de la revictimización, no es cosa menor y aduce razones socioculturales. La violencia machista trunca los procesos vitales de las mujeres, quienes necesitan un proceso de reparación complejo y que requiere tiempo, atención psicológica y acompañamiento social.

*“Han sido víctimas, y esto en su proceso las marca. Muchas de ellas tienen varias situaciones de revictimización [...] que afecta todas las áreas; en su manera de relacionarse, en qué esperan de los otros, en su proyección de futuro. Porque han sido maltratadas durante años” (E9).*

Además, relatan que, en la vida de las mujeres, luchar contra la violencia es un proceso que no todas pueden hacer a modo universal. No es el mismo el contexto en el que lucha una mujer con todas las necesidades básicas cubiertas que el de la que no las tiene, una cuestión irrefutable (Calderón Calvo, 2021). Cuando otras problemáticas, como la falta de hogar o de regulación administrativa, son acuciantes, el proceso de denuncia y separación del agresor no suele ser el camino prioritario, y esto es importante tenerlo en cuenta en el terreno de la intervención.

*“Si ponen una denuncia, entran... Pero a veces pesa más la problemática que tienen que no la violencia de género [...]. Necesitan el proceso de recuperación y muchas veces se encuentran con que toda su vida se ha truncado o que eran totalmente dependientes del agresor... Muchas veces tienen que empezar de cero, ¿sabes?” (E26).*

Muchas y muchos profesionales destacan la importancia de generar un vínculo con las mujeres a las que atienden, como un elemento esencial para comprender su situación específica y realizar una intervención próxima y eficaz, algo que también recogen otros estudios (Matulič Domandžić et al., 2024; Peña Valderrama, 2023).

*“A veces cuesta vincular. El acercamiento no siempre es fácil. Cuando trabajas a nivel de calle y te acercas, muchas mujeres no quieren... Entonces, cuesta generar un vínculo; pero después, cuando lo generas, trabajar con estas mujeres es una pasada” (E30).*

## 5. Conclusiones

La invisibilización de las formas de exclusión residencial en las mujeres es irrefutable y afecta al conocimiento, y por tanto, a la capacidad de incidencia desde la administración pública y el tercer sector, actores encargados, generalmente, de la atención a la problemática. Si bien las formas de exclusión residencial femenina son más difíciles de detectar, porque ocurren en la esfera privada y en los márgenes, la responsabilidad pública de protección, especialmente cuando se trata de víctimas de violencia, debe ser efectiva y



dar respuesta. Sin embargo, muchas veces lo que se termina generando es una incongruencia total entre las políticas públicas y la realidad social a la que van dirigidas. Podemos señalar, asimismo, un desajuste entre los procesos, muchas veces cargados de burocracia, y la vida real de las personas.

Con todo, muchas mujeres no acceden con garantías o no se mantienen en los circuitos especializados para su recuperación y atención, bien porque presentan motivos de exclusión (no cumplen con los requisitos de los servicios); bien por la saturación del sistema; o bien por la complejidad de su situación. Además, se identifica una ausencia de perspectiva de género y de interseccionalidad y también falta de herramientas para abordar la salud mental y el consumo en la atención a estas mujeres. Las barreras a la intervención con ellas suponen, de manera clara, factores de desprotección que exigen un perfil de “víctima perfecta”.

En este sentido, conviene tener presente que existen también reticencias por parte de las mujeres a recibir atención, y esto alude a diferentes factores, entre ellos, la revictimización que sufren al contar una y otra vez la misma historia y no percibir que se halle solución alguna; el desajuste entre las prioridades que marcan las entidades frente a las ellas tienen en sus propios procesos de recuperación o sentimientos de discriminación, estigma y prejuicio por parte de las instituciones. Con todo, lo que debe señalarse es, precisamente, la pérdida de confianza hacia las instituciones.

Ahora bien, también es importante destacar que, la situación actual de vivienda en la comunidad balear se ha convertido en una de las principales barreras en la intervención, pues debido a que no existen alternativas en el mercado de vivienda ordinario, deben acceder a recursos especializados e incluso mantenerse en los mismos, aun cuando ya han superado los procesos de recuperación. Esto es, la carencia de acceso a la vivienda provoca que las mujeres no puedan realizar un proceso de recuperación normalizado frente a las violencias vividas, por no cubrir la necesidad básica de disponer de un hogar. En la misma línea, tampoco las entidades pueden contar con alternativas residenciales porque el acceso es igualmente complicado para las mismas.

Con todo, hay una carencia total de recursos para atender la interseccionalidad, en la comprensión que las mujeres que necesitan atención no la necesitan por una sola razón, sino que en sus vidas interseccionan diferentes realidades. No existen soluciones universales y cuestiones tan complejas como la exclusión residencial y las violencia machistas, y aún más, su imbricación, no pueden abordarse desde un solo eje. Desde luego, algunas posibles soluciones pueden encontrarse en modelos centrados en la persona, de forma que la adaptación sea de los recursos a las personas atendidas y no al revés. Debe apostarse, también, por políticas sociales de carácter transversal, basadas en el conocimiento fundamentado y en el trabajo en red. Además, por supuesto, es imperativa la implementación de políticas de vivienda a corto, medio y largo plazo, para paliar los efectos del agravamiento de los problemas de acceso y mantenimiento a vivienda.

Finalmente, cabe reconocer el trabajo de los y las profesionales, fundamental y en primera línea de actuación. Por ello, el diseño de circuitos y servicios de atención debería hacerse desde la escucha profunda de la experiencia profesional, atendiendo a que son quienes tienen un conocimiento e información directos. Apostar por el cuidado de quienes trabajan constantemente en contextos de violencia, precariedad y exclusión es imprescindible, pues muchas y muchos manifiestan situaciones de desgaste profesional grave. Cabe, pues, poner al servicio profesional herramientas, recursos, instrumentos y guías prácticas que sean realistas, accesibles y, sobre todo, interseccionales; que se ajusten a la vida tal como se presenta, en un intento de mejora de la calidad de vida de las mujeres, pero también de quienes las atienden.

## 6. Bibliografía

- Alonso, A., Palacios, J. y Iniesta, A. (2020). Mujeres sin hogar en España. Narrativas sobre género, vulnerabilidad social y efectos del entramado asistencial. *OBETS. Revista de Ciencias Sociales*, 15(2), 375-404. <https://doi.org/10.14198/OBETS2020.15.2.01>
- Asamblea General de las Naciones Unidas (1994). *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer*. Resolución de la Asamblea General 48/104 del 20 de diciembre de 1993. Distr. GENERAL A/RES/48/104
- Ayala Cañón, L., Navarro Ruiz, C. y Olea Ferreras, S. (2022). Evolución de las necesidades de vivienda y de la exclusión residencial. Impacto y limitaciones de las medidas de emergencia durante la pandemia. En L. Ayala Cañón, M. Laparra Navarro y G. Rodríguez Cabrero (coords.), *Evolución de la cohesión social y consecuencias de la COVID-19 en España* (pp. 491-518). Fundación FOESSA y Cáritas Española.
- Bellido, O., Uson, I. y Leturia, F. (2022). Mujer y exclusión residencial: análisis de la realidad guipuzcoana. *Zerbitzuan: Revista de servicios sociales*, (78), 99-125. <https://doi.org/10.5569/1134-7147.78.06>
- Bermúdez-Santana, D. M. y Solís-Núñez, A. I. (2021). La vulneración de derechos, su incidencia en la salud mental de mujeres víctimas de violencia. *Revista Sociedad & Tecnología*, 4(S2), 624-637.
- Bretherton, J. y Mayock, P. (2021). *Women's homelessness: European evidence review*. FEANTSA. <https://doi.org/10.15124/yao-3xhp-xz85>
- Calderón Calvo, C. (2021). El estigma en personas con patología dual como barrera de acceso y adherencia a recursos asistenciales. *Norte de Salud Mental*, 17(65), 34-47.
- Carbonero-Gamundí, M. A., López-Bermúdez, A., Martín Martín, P., y Maria Mestre-Miquel, J. (2023). Estereotipos de género en profesionales de los servicios sociales comunitarios: formación y supervisión como elementos de sensibilización y prevención. *Cuadernos de Trabajo Social*, 36(1), 3-13. <https://dx.doi.org/10.5209/cuts.79404>
- Castano, I. y Pozo, R. (2016). Violències de gènere en dones sense sostre: trajectòries de vida i procés d'envelliment. En *Anuari de l'envelliment: Illes Balears 2016*, (pp. 483-496).

- De Antoni, C., y Ruas Munhós, A. A. (2016). As violências institucional e estrutural vivenciadas por moradoras de rua. *Psicologia em Estudo*, 21(4), 641-651. Doi: 10.4025/psicolestud.v21i4.31840
- De la Fuente-Roldán, I.N. y Sánchez-Moreno, E. (2023). Discriminación, violencia y exclusión social. Una aproximación a la realidad de las personas en situación de sinhogarismo y exclusión residencial. *Itinerarios De Trabajo Social*, (3), 14-22. Doi: <https://doi.org/10.1344/its.i3.40360>
- Damonti, P. y Amigot Leache, P. (2020). Las situaciones de exclusión social como factor de vulnerabilidad a la violencia de género en la pareja: Desigualdades estructurales y relaciones de poder de género. *EMPIRIA. Revista de Metodología de las Ciencias Sociales*, (48), 205-230. <https://doi.org/10.5944/empiria.48.2020.28076>
- FEANTSA (organización). (2012). *On the way home? FEANTSA monitoring report on homelessness and homeless policies in Europe*. FEANTSA.
- Galán-Sanantonio, A. G., Botija, M., y Granell, E. G. (2024). Particularidades de género en los factores de riesgo y trayectorias de sinhogarismo: Un estudio transversal, descriptivo y exploratorio en Valencia, España. *Prisma Social: revista de investigación social*, (44), 84-104.
- Gámez, T. (2018). *Personas sin hogar. Un análisis de género del sinhogarismo*. UMA Editorial. Gobierno de España. (2004). Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Boletín Oficial del Estado [BOE] núm. 313, de 29 de diciembre de 2004.
- Govern de les Illes Balears (2016). Ley 11/2016, de 28 de julio, de igualdad de mujeres y hombres. Butlletí Oficial de les Illes Balears [BOIB] núm. 99, de 4 de agosto de 2016.
- Herrero, I. (2003). Mujeres sin hogar y violencia de género. La triple invisibilidad. *Cuadernos de Trabajo Social*, (16), 265-268.
- López-Bermúdez, A., Caro Blanco, F. y Mestre Miquel, J.M. (2024). Impacto de los programas de inserción sociolaboral en la calidad de vida de las personas usuarias: estudio transversal del caso de la Fundación Deixalles. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 31(1), 51-74. <https://doi.org/10.14198/ALTERN.24297>
- Matulič Domandžič, M. V., Fuster i García, N., Díaz González, J. M., y González Gómez, E. (2024). Desafiando el silencio: mujeres sin hogar, violencia de género y las barreras institucionales a debate. *Prisma Social: revista de investigación social*, (44), 4-30.
- Matulic Domandzic, V.; Munté Pascual, A. y De Vicente Zueras, I. (2020). Sinhogarismo Femenino: Una aproximación a la intersección entre género, edad y procesos migratorios. *Research on Ageing and Social Policy*, 8(1), 57-85. <https://doi.org/10.17583/rasp.2020.4724>
- Matulic-Domandzic, M. V., De Vicente-Zueras, I., Boixadós-Porquet, A., y Caïs-Fontanella, J. (2019). Las mujeres sin hogar: realidades ocultas de la exclusión residencial. *Trabajo Social Global-Global Social Work*, 9(16), 49-68. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v9i16.8198>
- Martínez Redondo, P. y Arostegui Santamaría, E. (2023). *Guía para el abordaje integral de las violencias de género y el abuso de sustancias en mujeres*. Federación Española de Municipios y Provincias y Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid.
- Nadal, I., Ferragut, C. (coords.), Bouza S. y Martín, P. (2024). *Exclusió residencial a Mallorca des de la perspectiva de gènere i interseccional. La veu de les dones*. Fundació IRES y Observatori Social de les Illes Balears (OSIB-UIB).
- Penya i Guilarte, M. y Maranillo-Castillo, L. (2022). Invisibles, vulnerables, pero resilientes: Mujeres migrantes en situación de sinhogarismo y estrategias de supervivencia femeninas. *Feminismo/s*, (40), 305-335. <https://doi.org/10.14198/fem.2022.40.13>
- Peña Valderrama, S. (2023). Actuaciones clave en la intervención con mujeres en situación de exclusión residencial y sinhogarismo. *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria= Revista de servicios sociales*, (81), 29-45. <https://doi.org/10.5569/1134-7147.81.03>
- Piqueras Lapuente, S., Panadero Herrero, S. y Vázquez Cabrera, J. J. (2020). Maternidad y situación sin hogar: diferencias entre mujeres madres y no madres en situación sin hogar. *Revista de Investigaciones Feministas*, 11(1), 113-124. <https://doi.org/10.5209/infe.63960>
- Puente, P. (2022). El sinhogarismo desde una perspectiva de género. Especial referencia a las experiencias de violencia a lo largo de la vida. *Revista de derecho penal y criminología*, 3ª Época, (27), 167-195.
- Roca, P., Panadero, S., Rodríguez-Moreno, S., Martín, R. M., y Vázquez, J. J. (2019). "Puerta giratoria" a la situación sin hogar. Influencia de la salud, consumo de alcohol y padecimiento de sucesos vitales estresantes en el número de episodios en la situación sin hogar. *Anales de psicología*, 35(2), 175-180. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.35.2.297741>
- Ruiz Errea, P. y Beteta, P. (2016). Reflexión sobre la baja exigencia: una aproximación al trabajo con personas en exclusión residencial grave. *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria= Revista de servicios sociales*, (61), 33-52. <http://dx.doi.org/10.5569/1134-7147.61.03>
- Sánchez Alber, C. (2021). El síntoma Housing First: De la cronicidad a la comunidad. Una práctica ética en el campo de las desinserciones, adicciones y Salud Mental. *Norte de salud mental*, 17(64), 47-56.
- Villa-Rodríguez, K. G., de la Fuente-Roldán, I. N., y Sánchez-Moreno, E. (2023). Una aproximación a la exclusión residencial que afecta a las mujeres migrantes: el sinhogarismo oculto. *OBETS. Revista de Ciencias Sociales*, 18(2), 397-418. <https://doi.org/10.14198/obets.22951>
- Villegas, C., Ibabe, I., y Arnoso, A. (2021). People at risk of social exclusion: mental health, structural-economic factors and sociocultural factors (Personas en riesgo de exclusión social: salud mental, factores económico-estructurales y socio-culturales). *International Journal of Social Psychology*, 36(1), 122-148. <https://doi.org/10.1080/02134748.2020.1840235>